STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 48492
30 december 2015

Monitoring uitgaven Persoonsgebonden budget en individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2016

Vastgesteld op 15 december 2015
REGELING CA-NR-1653a

Ingevolge de artikelen 62 en 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van informatieverstrekking voor de monitoring van zorguitgaven.

Artikel 1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgkantoren/Wlz-uitvoerders als bedoeld in artikel 1.1.1. van de Wet langdurige zorg (Wlz).

Artikel 2. Doel van de regeling

Deze regeling heeft tot doel het stellen van regels over de informatie die zorgkantoren/Wlz-uitvoerders als genoemd in artikel 1 van deze regeling moeten aanleveren ten behoeve van het monitoren van de uitgaven Persoonsgebonden budget (PGB) en de besteding aan individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen.
Deze gegevens worden gebruikt om te bepalen in hoeverre de beschikbare ruimten voor PGB's toereikend zijn om de toegekende budgetten aan de budgethouders te bekostigen en in hoeverre het mogelijk is om nog budgetten toe te kennen aan aspirant budgethouders. Voor de individueel aangepaste hulpmiddelen worden de gegevens gebruikt om te bepalen of de uitgaven hiervan passen binnen de door VWS gestelde ruimte.
Deze regels hebben betrekking op de inhoud van de informatie zelf, de wijze waarop deze moet worden aangeleverd en de termijnen waarbinnen dat moet.

Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:
a. *PGB:* een subsidie waarmee de cliënt onder de bij of krachtens artikel 3.3.3 en titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht gestelde voorwaarden aan hem te verlenen zorg kan inkopen.
b. *Individueel aangepaste hulpmiddelen:* rolstoelen voor individueel gebruik en persoonsgebonden hulpmiddelen als bedoeld in artikel 3.1.2 van het Besluit langdurige zorg.
c. *Zorgkantoor:* een ingevolge artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder. Het zorgkantoor is voor alle cliënten die wonen in de regio waarvoor hij is aangewezen, belast met de verstrekking van het PGB.
Voor overige begrippen wordt verwezen naar de Beleidsregel Definities Wlz.

Artikel 4. Te verstrekken informatie PGB

1. Zorgkantoren als bedoeld in artikel 3 zijn voor het budgetjaar 2016 verplicht om in dat jaar maandelijks een opgave te verstrekken van het totaalbedrag van aan budgethouders toegekende budgetten (toegekende trekkingsrechten) PGB voor het lopende jaar, de reserveringen PGB tot einde lopende jaar en de reserveringen voor het volgende jaar.

2. Zorgkantoren als bedoeld in artikel 3 zijn voor het budgetjaar 2016 eveneens verplicht om in dat jaar maandelijks een opgave te verstrekken op budgethouderniveau van de indicatiegegevens, toegekende bedragen en de looptijd van de subsidieperiode.

3. Zorgkantoren zijn verplicht de NZa uiterlijk 1 juli 2016 een definitieve (werkelijke) opgave te verstrekken van de feitelijke uitgaven van het PGB in het jaar 2015. De opgave moet voorzien zijn van een controleverklaring verstrekt door een accountant.

Artikel 5. Indieningstermijnen en compleetheid van de te verstrekken informatie PGB

1. Voor de opgaven zoals bedoeld in artikel 4 moet gebruik worden gemaakt van de hiertoe bestemde formulieren die de NZa beschikbaar stelt.

2. De opgave zoals bedoeld in het eerste lid van artikel 4 moet ingediend worden bij de NZa voor de 15e van de opvolgende maand en heeft als peildatum de laatste dag van de maand. De opgave is compleet indien deze het volledig ingevulde digitale formulier bevat met de volgende gegevens:
   – aantal budgethouders PGB;
   – toegekende budgetten (afgegeven trekkingsrechten) voor PGB- houders voor het jaar 2016;
   – gereserveerd bedrag PGB vanaf het moment van opgave tot einde jaar 2016;
   – gereserveerd bedrag PGB voor het jaar 2017;
   – aantal cliënten op wachtlijst voor toekenning van een PGB;
   – onderbouwing van afwijkingen ten opzichte van de cijfers van voorgaande periodes.

3. De opgave zoals bedoeld in het tweede lid van artikel 4 moet ingediend worden bij de NZa voor de 15e van de opvolgende maand en heeft als peildatum de laatste dag van de maand. Het totaal bedrag moet aansluiten met het totaal bedrag in de opgave bedoeld in het eerste lid van artikel 4. De opgave is compleet indien deze het volledig ingevulde formulier bevat met de volgende gegevens:
   – het ZZP waarvoor de budgethouder is geïndiceerd;
   – het bedrag van een eventuele meerzorgtoeslag;
   – het totaal toegekende bedrag Wlz-PGB;
   – ingangsdatum van de subsidieperiode Wlz-PGB;
   – einddatum van de subsidieperiode Wlz-PGB.

4. De opgave bedoeld in het derde lid van artikel 4 is compleet indien deze de volgende onderdelen bevat:
   – totaal aantal budgethouders PGB, met een peildatum op 31 december 2015;
   – toegekende budgetten (afgegeven trekkingsrechten) voor het jaar 2015. Deze opgave sluit aan bij de gegevens uit de maandopgaven. Een afwijking hierin moet worden toegelicht;
   – totaal feitelijke uitgaven PGB, peildatum 31 december jaar 2015.’

Artikel 6. Te verstrekken informatie individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen

1. Zorgkantoren, als bedoeld in artikel 3, zijn voor het budgetjaar 2016 verplicht om in dat jaar maandelijks een opgave te verstrekken van de uitgaven Wlz-hulpmiddelen van de voorgaande kalendermaand. Onderdeel van deze uitvraag is tevens een opgave van de uitgaven aan hulpmiddelen voor de groep cliënten waarvan de geriatrische revalidatiezorg reeds in 2014 is begonnen en het gebruik van de individueel aangepaste hulpmiddelen doorloopt in 2016. De opgave moet ingediend worden bij de NZa voor de 15e van de opvolgende maand en heeft als peildatum de laatste dag van de maand.

2. Zorgkantoren zijn verplicht de NZa uiterlijk 15 maart 2016 een definitieve (werkelijke) opgave te verstrekken van de uitgaven hulpmiddelen in het jaar t-1.

3. Voor de opgaven bedoeld in het eerste en tweede lid van dit artikel moet gebruik worden gemaakt van het hiertoe bestemde formulier dat de NZa beschikbaar stelt.

4. De opgave bedoeld in het eerste lid van dit artikel is compleet, indien deze het volgende onderdeel bevat:
   – Het volledig ingevulde digitale formulier met het totaalbedrag uitgaven aan individueel aangepaste hulpmiddelen met als peildatum de laatste dag van een maand.

5. De opgave bedoeld in het tweede lid van dit artikel is compleet indien deze ten minste de volgende onderdelen bevat: het totaal bedrag uitgaven individueel aangepaste hulpmiddelen jaar 2015, peildatum 31 december jaar 2015. Deze opgave moet aansluiten bij de gegevens uit de maandopgaven.

Artikel 7. Wijze van verstrekking

De genoemde formulieren zijn beschikbaar gesteld op de website van de NZa (www.nza.nl). Zorgkantoren/Wlz-uitvoerders dienen de in artikel 4, 5 en artikel 6 bedoelde informatie in te dienen per e-mail aan info@nza.nl.

Artikel 8. Gebrekkige aanlevering

1. Van een gebrekkige aanlevering is sprake indien de in artikel 4, 5 en 6 bedoelde informatie onjuist, onvolledig, niet, of niet tijdig wordt aangeleverd.

2. Van een onjuiste of onvolledige aanlevering is sprake, indien de in de artikelen 4, 5 en 6 bedoelde

informatie weliswaar binnen de geldende indieningstermijnen is verstrekt, maar niet heeft plaatsgevonden overeenkomstig de eisen die hieraan in deze regeling zijn gesteld. Bij een onjuiste of onvolledige aanlevering stelt de NZa het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder ten minste eenmaal in de gelegenheid – kosteloos en zonder verdere gevolgen – alsnog binnen een nader te stellen termijn over te gaan tot aanlevering van de juiste en volledige informatie.
Indien de in artikel 4, 5 en 6 bedoelde informatie na herhaaldelijk verzoek onjuist of onvolledig is aangeleverd, kan de NZa gebruik maken van de haar toekomende handhavende bevoegdheden zoals genoemd in hoofdstuk 6 van de Wmg. Voor deze gevallen wordt dan een separaat en nader in te vullen handhavingstraject vastgesteld. Daarbij wordt ook bepaald in welk geval welk handhavingsinstrument (zoals aanwijzing, boete, last onder dwangsom) wordt ingezet.

3. Van een niet tijdige aanlevering is sprake wanneer na het verstrijken van de geldende indieningstermijnen alsnog een aanlevering van de in de artikelen 4, 5 en 6 genoemde informatie is ontvangen. Bij de beoordeling of sprake is van een niet tijdige aanlevering, is niet relevant of de informatie onjuist, onvolledig of compleet is.
Indien de in artikel 4, 5 en 6 bedoelde informatie niet of niet tijdig is ontvangen, kan de NZa gebruik maken van de haar toekomende handhavende bevoegdheden zoals genoemd in hoofdstuk 6 van de Wmg.

Artikel 9. Overschrijding PGB-kader

Indien een zorgkantoor verwacht het regionale PGB-kader te overschrijden, moet dit tijdig kenbaar worden gemaakt bij de NZa. Hierbij moet niet worden gewacht tot de maandelijkse informatieverstrekking zoals beschreven in deze regeling. Een zorgkantoor mag het beschikbaar gestelde PGB subsidieplafond niet overschrijden. Om een overschrijding van een regionaal plafond te voorkomen kan een zorgkantoor:
– middelen overhevelen vanuit de contracteerruimte voor zorg in natura uit de eigen regio;
– andere zorgkantoren verzoeken om middelen over te hevelen vanuit het PGB-kader of contracteerruimte voor zorg in natura;
– een PGB stop afkondigen en zorg in natura aanbieden;
– indien bovenstaande niet mogelijk is, een knelpuntenprocedure starten.

Artikel 10. Intrekking oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling monitoring uitgaven Persoonsgebonden budget en individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen met kenmerk (CA-NR-1653) per 1 januari 2016, ingetrokken.

Artikel 11. Overgangsbepaling

De Regeling monitoring uitgaven Persoonsgebonden budget en individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen, met kenmerk CA-NR-1653, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgkantoren die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

Artikel 12. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2016, tenzij de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg, wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2015, in welk geval de regeling in werking treedt met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling wordt geplaatst, en terugwerkt tot en met 1 januari 2016.
Deze regeling kan worden aangehaald als: ‘Regeling Monitoring Persoonsgebonden budget en individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen.’

De Raad van bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

TOELICHTING

Algemeen

Deze regeling heeft tot doel het stellen van regels over de informatie die zorgkantoren als genoemd in artikel 1 van deze regeling moeten aanleveren ten behoeve van het monitoren van de uitgaven met betrekking tot het PGB en de besteding individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen. De regeling vindt haar wettelijke grondslag in de artikelen 62 en 68 van de Wmg.

In deze regeling is onder meer vastgelegd aan welke voorwaarden een opgave dient te voldoen om compleet te zijn en binnen welke termijnen de in de regeling genoemde opgaven uiterlijk in het bezit van de NZa dienen te zijn. De daarbij verplicht te hanteren formulieren zijn te downloaden via de website van de NZa: www.nza.nl.
Ten tijde van de AWBZ werden de uitgaven voor het PGB gemonitord door het Zorginstituut Nederland en haar rechtsvoorganger College voor zorgverzekeringen (Cvz). Onder de Wlz gebeurt deze monitoring door de NZa. In 2016 is het zorgkantoor ook veranwoordelijk voor de uitvoering van het PGB en de Wlz-uitvoerder voor de uitvoering van de hulpmiddelen. De opgave van hulpmiddelen vraagt de NZa ook uit bij het zorgkantoor, omdat de NZa verwacht dat in de praktijk het zorgkantoor het beste zicht heeft op het regionale gebruik van deze middelen. De NZa verzoekt bij de opgave van de werkelijke benutting een controleverklaring van een accountant. Aan de hand van deze verklaring kan de NZa bepalen dat de opgave van de zorgkantoren juist is.

Artikel 5, lid 2, 3 en 4

Hieronder wordt de uitvraag onder artikel vier en vijf verder toegelicht.
Zorgkantoren voldoen ook aan de eisen van deze nadere regel indien informatie wordt aangeleverd over het PGB conform de PGB-aanlevering uit het dashboard Wlz 2015. Deze aanlevering dient ook plaats te vinden via het opgestelde NZa-format.

aantal budgethouders PGB:
Het aantal budgethouders wordt bepaald aan de hand van het aantal budgethouders dat op de laatste dag van de maand een budget (trekkingsrecht) toegekend heeft gekregen. Met andere woorden alle budgethouders waarvan de ingangsdatum van het toegekende budget op of voor de peildatum ligt en waarvan de einddatum op of na de peildatum ligt.

toegekende budgetten (afgegeven trekkingsrechten) voor PGB-houders:
Hierbij wordt een uitvraag gedaan naar het totaalbedrag aan toegekende budgetten (afgegeven trekkingsrechten) PGB voor het peiljaar. Het betreft alle budgetten waarvan de ingangsdatum van het budget op of voor de peildatum ligt.

gereserveerd bedrag PGB vanaf het moment van opgave tot einde jaar t:
In deze prognose moet rekening gehouden worden met de effecten van herindicatie, instroom en uitstroom. Deze uitvraag is onafhankelijk van de status van de aanvraag (in behandeling of wachtend). Verzwaring van het PGB en het omzetten van PGB naar zorg in natura (ZIN) hoeft niet meegenomen te worden omdat dit lastig te bepalen is. Als aanvullende elementen in de prognose opgenomen worden dan moet het effect hiervan in de toelichting vermeld worden.

gereserveerd bedrag PGB voor het jaar t+1:
In deze prognose moet rekening gehouden worden met de effecten van herindicatie, instroom en uitstroom. Deze uitvraag is onafhankelijk van de status van de aanvraag (in behandeling of wachtend). Verzwaring van het PGB en het omzetten van PGB naar ZIN hoeft niet meegenomen te worden omdat dit lastig te bepalen is. Als aanvullende elementen in de prognose opgenomen worden dan moet het effect hiervan in de toelichting vermeld worden.

aantal cliënten op wachtlijst voor toekenning van een PGB:
Het aantal cliënten op de wachtlijst is het aantal wachtenden op een toekenning van een PGB op de peildatum, waarvan het aanvraagproces volledig is afgerond, maar waarvoor nog geen toekenningsbeschikking is afgegeven. Bij deze wachtlijstbepaling hoeft geen rekening met de Treeknorm gehouden te worden. De peildatum hiervoor is de laatste dag van de betreffende maand.

onderbouwing van afwijkingen ten opzichte van de cijfers van voorgaande periodes:
In de opgave wordt ook een onderbouwing van afwijkingen ten opzichte van de cijfers van voorgaande periodes gevraagd. De NZa wil met name afwijkingen ten aanzien van het toegekende budget en het aantal budgethouders weten.

ZZP waarvoor de budgethouder is geïndiceerd:
Voor het ZZP waarvoor de budgethouder is geïndiceerd wordt gebruik gemaakt van de AZR-codes.

Meerzorgtoeslag:
Budgethouders kunnen bij een zware zorgvraag in aanmerking komen voor de toeslag meerzorg. Als een cliënt hiervan gebruik maakt, moet het bedrag van de meerzorgtoeslag in het formulier worden opgenomen.

Totaal toegekend budget PGB-Wlz:
Dit is het totale bedrag PGB-Wlz dat aan de budgethouder is toegekend.

Ingangsdatum subsidieperiode:
Dit is de startdatum van het PGB.

Einddatum subsidieperiode:
Dit is de einddatum van het PGB.

totaal feitelijke uitgaven PGB t-1:
In de opgave wordt inzicht gegeven in de feitelijke uitgaven die gedaan zijn naar aanleiding van de afgegeven trekkingsrechten. Feitelijk gaat het hier dus om de uitgaven die worden gedaan via de Sociale verzekeringsbank. De opgave moet voorzien zijn van een controleverklaring verstrekt door een accountant.

Artikel 9

Het is voor een zorgkantoorregio niet toegestaan om het regionale subsidieplafond voor het PGB te overschrijden. Om een overschrijding van een regionaal plafond te voorkomen, kan een zorgkantoor middels overhevelingen het regionale PGB-kader ophogen. Dit kan alleen als hiervoor ook daadwerkelijk middelen beschikbaar zijn.

Dit kan door een overheveling vanuit de eigen contracteerruimte voor zorg in natura of door een overheveling vanuit een andere zorgkantoorregio. Indien het beschikbare PGB-kader niet wordt opgehoogd mogen geen nieuwe PGB-beschikkingen afgegeven worden.